

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1932-1933 N° 133

Travail du Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie
du Docteur GATÉ (Hôpital de l'Antiquaille)

LA SPLÉNOTHÉRAPIE
DES
DERMATOSES PRURIGINEUSES

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 17 Décembre 1932

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jean MONARD

Né le 8 Février 1907, à APT (Vaucluse)



LYON

BOSC Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

—
1932

**LA SPLÉNOTHÉRAPIE
DES DERMATOSES PRURIGINEUSES**



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1932-1933 N° 133

Travail du Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie
du Docteur GATÉ (Hôpital de l'Antiquaille)

LA SPLÉNOTHÉRAPIE DES DERMATOSES PRURIGINEUSES

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 17 Décembre 1932

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jean MONARD

Né le 8 Février 1907, à APT (Vaucluse)



LYON

BOSC Frères, M. et L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

—
1932

PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyen honoraire	M. L. HUGOUNENQ
Doyen	M. J. LEPINE
Assesseur	M. A. MOREL

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, ROCHET, BARRAL, ROLLET.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC
Cliniques chirurgicales	PAVIOT
Clinique obstétricale et Accouchements	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	VORON
Clinique neurologique et psychiatrique	X. (BONNET, agrégé, chargé de cours
Clinique des maladies des enfants	NICOLAS
Clinique des maladies des femmes	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUANT
Clinique des maladies des voies urinaires	VILLARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	COLLET
Clinique et prophylaxie de la tuberculose	GAYET
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	NOVE-JOSSERAUD
Chimie biologique et médicale	COURMONT
Chimie organique et Toxicologie	CLUZET
Matière médicale et Botanique	FLORENCE
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL
Anatomie	MANCEAU
Histologie	GUIART
Physiologie	LATARJET
Pathologie externe	POLICARD
Pathologie interne	DOYON
Pathologie et Thérapeutique générales	LERICHE
Anatomie pathologique	FROMENT
Chirurgie opératoire	CADE
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	FAVRF
Médecine légale	FATEL
Hygiène	ARLOING (F.)
Thérapeutique	Etienne MARTIN
Pharmacie et Pharmacologie	ROCHAIX
Hydrologie thérapeutique et climatologie	SAVY
	LEULIER
	PIERY

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Propédeutique de gynécologie	MM. CONDAMIN
Chargé d'un cours d'Anatomie médico-chirurgicale	THEVENOT (Léon)
Chargé d'un cours d'Embryologie	NOEL

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Chirurgie expérimentale	MM. TAVERNIER
Stomatologie	PONT

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	DUFOURT	DECHAUME	MORENAS
RHENTER	DEVIC	BERNHEIM	REBATTU Ch.
MAZEL	GABRIELLE	POLLOSSON	REVOL Ch.
SANTY	MARTIN (Joseph)	CHAMBON	ENSELME Ch.
CHALIER (André)	ROCHET (Ph.)	CIBERT	SEDALLIAN Ch.
CHALIER (Joseph)	WERTHEIMER	EPARVIER	
DUMAS	GATE	GUILLEMINET	

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. NICOLAS, président; DUFOURT, assesseur,
GATÉ et BERNHEIM

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE DOCTEUR NICOLAS

*Professeur de Clinique des Maladies cutanées
et syphilitiques
Chevalier de la Légion d'Honneur
Membre correspondant de l'Académie de Médecine*

Nous lui devons beaucoup dans
notre formation dermato-syphiligra-
phique. Il nous fait l'honneur au-
jourd'hui d'accepter la présidence
de notre jury de thèse. Qu'il veuille
bien trouver ici l'expression de no-
tre vive reconnaissance et de notre
profond respect.

A MONSIEUR LE DOCTEUR GATE

*Professeur agrégé à la Faculté
Médecin de l'Antiquaille*

Il fut notre maître en dermatosyphiligraphie. Ses brillantes leçons, la cordialité de son accueil contribuèrent beaucoup à nous faire aimer cette science. Nous le prions de croire à nos respectueux et sincères remerciements.

A MES JUGES

A MONSIEUR LE DOCTEUR JACQUES CHARPY

Interne des Hôpitaux

Il nous a patiemment guidé et contrôlé dans l'élaboration de ce travail et n'a ménagé pour nous aider ni son temps ni sa peine. Nous tenons à lui exprimer notre reconnaissance pour le bienveillant accueil qu'il nous a toujours réservé.

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DES HÔPITAUX DE LYON

LA SPLÉNOTHÉRAPIE DES DERMATOSES PRURIGINEUSES

Historique

Les extraits spléniques introduits, depuis quelques années seulement, dans l'arsenal thérapeutique du dermatologiste, ont été utilisés auparavant dans le traitement de certaines affections : anémies, rachitisme, déminéralisations et particulièrement dans le traitement médicamenteux de la tuberculose.

Bayle (de Cannes) et Armand Delille furent les premiers à l'employer dans la tuberculose ; dès 1925, Bayle peut dire dans la *Presse Médicale* que l'opothérapie splénique est le traitement de choix de la tuberculose.

Mais, en 1928, de nouveaux articles viennent atténuer considérablement ces assertions premières, et il ne parle plus que de l'action favorable des extraits de rate sur certaines formes évolutives de la tuberculose pulmonaire.

C'est au Professeur Léo von Zumbusch et à ses élèves, von Julius K. Mayr et Charles Moncorps que l'on doit les premiers essais des extraits de rate dans les dermatoses, particulièrement dans celles s'accompa-

gnant de prurit. Partant de faits bien connus, savoir : que les sujets splénectomisés et les eczémateux font également de l'éosinophilie, il leur parut normal d'incriminer, dans la pathogénie de l'eczéma, une insuffisance d'activité de la glande splénique. Un fait clinique venait de plus corroborer leur hypothèse : les rayons de Roentgen appliqués à dose stimulante sur la rate de sujets eczémateux amélioraient leurs lésions cutanées. D'où leur idée de préparer un extrait splénique désalbuminé, qu'ils administrèrent par voie hypodermique avec des résultats surprenants. Dès 1927, ils peuvent écrire : « Nous avons déjà quelques cas d'eczémas durant depuis des dizaines d'années, réfractaires à toutes autres thérapeutiques et qui sont complètement guéris ». Les résultats, d'après eux, sont rapides : disparition extrêmement rapide du prurit et du suintement que suit, non moins rapidement, la disparition de la lésion cutanée.

En 1928, le Docteur Thomas M. Paul, de Saint-Joseph (Missouri), rapporte les résultats qu'il a obtenus avec l'extrait de rate, résultats qu'il qualifie d'étonnants et de miraculeux. Dans un article publié en 1930, dans *The Urologic and Cutaneous Review*, il consigne ses résultats globaux ; le nombre des cas traités fut : eczéma 44, urticaire 17, prurit anal 6, asthme 1, lichen plan 3, psoriasis 1.

« Les meilleurs résultats ont été obtenus dans les eczémas et urticaires, les prurits anaux et vulvaires. L'extrait splénique n'a eu aucun effet dans le lichen plan et le psoriasis ».

Dans chaque cas, le traitement local fut suspendu

jusqu'à ce que les effets de l'extrait splénique pussent être observés. Aucune restriction quant à la diète et aucune médication par la bouche.

En France, le Docteur Louis Bory, qui fut l'un des premiers à essayer les extraits de rate dans les dermatoses prurigineuses, note, dès août 1930 : « Je dois dire que les quelques essais que je viens d'en faire sont également favorables et que l'eczéma et le prurit sont nettement influencés. Avec les doses prudentes que j'ai utilisées et qui peuvent être plus longtemps poursuivies, on n'observe qu'une fièvre modérée et fugace et qu'une sensibilité locale très réduite, si l'injection est faite assez profondément dans la région fessière ».

En novembre 1930, Pasteur-Valléry-Radot et P. Blamoutier, dans une communication à la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, donnent comme résultats : sur 12 cas d'urticaire récidivante avec ou sans œdème de Quincke, 6 guérisons ou améliorations considérables, 2 résultats passagers et incomplets, 2 échecs.

Sur 5 cas d'eczéma chronique, 2 guérisons complètes, 3 améliorations nettes quoique des poussées nouvelles, mais très atténuées cependant se manifestent encore de temps en temps.

Sézary a obtenu de même de bons résultats dans l'eczéma, mais aurait complètement échoué dans un cas de prurigo de Hebra.

Paul Chevallier et Léon Bloch, en décembre 1930, communiquaient à leur tour le résultat de leurs essais cliniques. S'ils ne pouvaient dire avec Thomas Paul que « la rate guérit en quelques heures les formes con-

gestives d'eczéma, et en quelques jours les formes infiltrées, du moins constataient-ils que les résultats du traitement ont toujours été intéressants, souvent remarquables, parfois extraordinaires, c'est-à-dire rapides et complets ».

Et ils ajoutaient que c'est parce qu'il peut guérir sans régime, ni applications cutanées, que l'extrait de rate constitue un progrès si remarquable.

Ils concluaient ainsi : « L'extrait de rate possède une action immédiate remarquable contre les dermatoses prurigineuses et plus spécialement contre l'eczéma ou la poussée d'eczéma ».

Les extraits employés par les auteurs étaient des extraits aqueux dont 1 cmc. correspondait à 12 gr. 5 de rate fraîche de porc; les doses injectées étaient de 4 à 6 cmc. d'emblée; tous les deux jours en injection intramusculaire. Donc, doses de 50 à 70 grammes de rate fraîche par injection.

En juin 1931 notre Maître le Docteur Jean Gaté et son élève Jacques Charpy donnent le résultat de leurs recherches qui s'étendent sur 32 cas d'eczémas, ou de dermatoses, ayant résisté aux thérapeutiques habituelles « L'action des injections — et ceci dès la première — semble des plus nettes. Dans la majorité des cas, très rapidement, quelques minutes à quelques heures après l'injection les sensations subjectives de prurit diminuent pour disparaître parfois tout à fait. Plus rarement, l'aspect des lésions se modifie parallèlement. » Mais, d'après ces auteurs, ces résultats seraient provisoires, ne durant souvent que les quelques heures qui suivent l'injection, sans d'ailleurs que

le rapprochement des injections dans un cas, bi-quotidiennes, n'arrive à stabiliser et à rendre durables les améliorations passagères obtenues.

Le but de notre thèse a été d'étudier la valeur des extraits de rate dans le traitement des dermatoses prurigineuses. Ce travail a été réalisé dans le service du Docteur Gaté qui nous a fourni l'idée première. Il a bien voulu nous guider dans son élaboration. Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de notre respectueuse et profonde gratitude.

Nous remercions aussi vivement le Docteur Jacques Charpy qui a eu l'amabilité de nous fournir un grand nombre d'observations personnelles, qui ont d'ailleurs fait l'objet d'une communication, en juin 1931, à la Filiale Lyonnaise de la Société Française de Dermatologie. Nous avons pu ainsi étayer nos conclusions sur un nombre suffisant de cas traités, et nous faire ainsi une impression exacte et définitive sur la valeur de la splénothérapie dans les dermatoses prurigineuses.

Observations

Au début de ce chapitre nous tenons à indiquer les abréviations dont nous nous servirons dans les tableaux des numérations et des formules sanguines :

Polynucléaires neutrophiles	P. Neutro.
Polynucléaires eosinophiles	P. Eos.
Lymphocytes	Lympho.
Moyens Mononucléaires	M. Mono.
Grands Mononucléaires	G. Mono.

et

Globule Blanc	G. B.
Globule Rouge	G. R.

OBSERVATION I

(MM. GATÉ et CHARPY)

E... Simone, 3 ans.

Impetigo avec eczématisation secondaire siégeant à la face, au cou et aux membres. Lésions extrêmement abondantes, et tenaces. A été traitée auparavant par des injections d'insuline (30) et d'hyposulfite intra-veineux (20) sans aucun résultat.

La malade est mise aux extraits de rate, à raison de 3 injections de 1 cmc., puis 5 et 2 cmc.; aucun résultat. Le traitement est arrêté.

OBSERVATION II

(MM. GATÉ et CHARPY)

B... Maximin, 16 ans.

Eczéma de la face et des bras datant de deux mois, exerce le métier de cuisinier, ce qui, manifestement, a eu une influence dans le développement des lésions.

Le 11 février 1931, le malade est mis aux extraits de rate. Une numération globulaire et une formule sanguine sont pratiquées, elles donnent :

Numération globulaire :

Globules rouges	4.929.000
Globules blancs	7.200

Formules leucocytaires :

	Le 11 février	Le 4 mars
Polynucléaires neutrophiles	68	70
Polynucléaires éosinophiles	4,5	5
Lymphocytes	20,5	16
Moyens Mononucléaires	3	6
Grands Mononucléaires	4	3

Revu le 4 mars 1931, le malade a mal suivi son traitement, il est venu irrégulièrement, les lésions semblent peu modifiées; elles sont toutefois plus sèches et moins prurigineuses.

Le 25 avril 1931, le malade est à nouveau hospitalisé. Il présente des lésions généralisées d'eczéma à la face, aux bras et aux mains. Le traitement par les extraits de rate est arrêté.

OBSERVATION III

(MM. GATÉ et CHARPY)

S... Raymonde, 15 ans.

Eczéma de la conque de l'oreille, entretenu par une otorrhée chronique.

Mise aux extraits spléniques. A la cinquième piqûre, il y a une amélioration considérable. Le 7 mars 1931, la malade a eu 12 injections. La guérison est complète.

OBSERVATION IV

(MM. GATÉ et CHARPY)

R... Michel, 37 ans.

Eczéma du front et des plis de flexion; lésions très aiguës, rouges et suintantes; prurit très marqué. Inefficacité de divers traitements locaux; amélioration incomplète par l'autohémothérapie (15 injections).

Le malade est mis aux extraits de rate le 6 décembre 1930, à raison de une ampoule tous les deux jours.

Après 6 injections, on note une grosse amélioration; à la dixième, la guérison est à peu près complète.

Des formules sanguines pratiquées donnent :

	Le 6 décembre 1930	Le 5 février 1931
P. Neutro.	53	53
P. Eos.	5	5
Lympho.	27	27
M. Mono.	4	5
G. Mono.	11	10

Le 28 février, le malade a reçu 28 injections d'extrait splénique, soit 420 grammes de rate fraîche. A ce moment, la guérison est complète.

Le 1^{er} mars 1931, le malade revient; il présente depuis 15 jours environ des lésions d'eczéma sur l'abdomen, le pubis, les cuisses, avec quelques placards rétro-auriculaires.

On institue un nouveau traitement par les extraits spléniques et des formules leucocytaires sont pratiquées; elles donnent ::

	Le 3 avril 1932		Le 4 avril 1932	
	Avant	2 h. après	Avant	2 h. après
P. Neutro.	18	56	33	58
P. Eos.	1	0,5	0	3
Lympho.	51	31	56	34
M. Mono.	29,5	11,5	11	5
G. Mono.	0,5	1	0	0

	Le 3 avril		Le 4 avril	
	Avant		Avant	2 h. après
Globules rouges ...	4.900.000		4.060.000	3.650.000
Globules blancs ...		9.400	77.000	108.000

	Le 7 avril 1932		Le 8 avril 1932	
	Avant	2 h. après	Avant	2 h. après
P. Neutro.	53,5	59	48	42
P. Eos.	7,5	2	3	1
Lympho.	24,5	28	33,5	47
M. Mono.	13	11	15	10
G. Mono.	1,5	0	0,5	0

	Avant	2 h. après	Avant	2 h. après
G. R. ..	3.906.000	4.650.000	4.334.000	4.720.000
G. B ..	24.800	62.000	46.580	120.000

Le 18 avril 1932, le malade sort complètement guéri.

(En novembre 1932, il est de nouveau hospitalisé pour un eczéma généralisé).

OBSERVATION V

(MM. GATÉ et CHARPY)

Mme B... Marguerite, 24 ans.

Placards de névrodermite à la nuque et aux épaules; lésions d'eczéma à la cuisse droite et aux aisselles. Les traitements habituels par les pommades n'ont donné que des résultats nuls ou insignifiants. La malade mise aux extraits spléniques, une injection tous les deux jours.

Des numérations donnent :

	1 ^{re} injection	5 ^e injection
G. R.	3.968.000	3.152.000
G. B.	9.375	9.385

Les formules sanguines donnent :

	1 ^{re} injection	5 ^e injection
P. Neutro.	63	64
P. Eos.	0,5	2
Lympho.	33	26
M. Mono.	2,5	6,5
G. Mono.	1	1,5

Le 4 mars 1931, la malade a reçu 9 injections; le placard de névrodermite est nettement moins rouge et d'aspect moins lichénien, mais le prurit a été peu modifié.

Une numération donne :

Globules rouges : 4.464.000.

Globules blancs : 8.750.

Le 10 mars 1931, la malade présente une légère poussée d'eczéma séborrhéique de la région rétro-auriculaire; elle a eu, à ce moment 14 injections.

Le 2 avril, l'amélioration persiste mais est incomplète; la malade a reçu en tout 21 injections.

OBSERVATION VI

(MM. GATÉ et CHARPY)

Mme P..., blanchisseuse.

Eczéma des deux mains, type eczéma des blanchisseuses.

Le 11 février 1931, la malade est mise aux extraits spléniques.

Des numérations et des formules sanguines ont donné :

	Le 11 février	Le 26 février	Le 10 mars
G. R.	5.440.000	4.612.000	5.330.000
G. B. ,	9.375	6.875	7.000
P. Neutro.	63	57	65,5
P. Eos.	4	0,5	4
Lympho.	21	31	22,5
M. Mono.	8	11	7
G. Mono.	4	0,5	1

La malade a eu, à ce jour, 5 injections d'une ampoule, chaque ampoule correspondant à 15 grammes de rate fraîche. On passe à 2 ampoules par injection; à la première la malade présente des malaises assez accusés, vertiges, sensations nauséuses; néanmoins on continue les injections aux mêmes doses.

Le 10 mars, la malade a eu 10 injections. Cliniquement la guérison est complète.

La malade est revue un mois après; la guérison se maintient.

OBSERVATION VII

(MM. GATÉ et CHARPY)

Mme G..., 46 ans.

Eczéma suintant de la face, des bras et des jambes. Une injection tous les 2 jours d'extrait splénique.

Le 21 janvier 1931, après 6 injections, on note une grosse amélioration, des formules leucocytaires donnent :

	Le 5 février	Le 24 février
P. Neutro.	60	65
P. Eos.	7,5	2
Lympho.	20	24
M. Mono.	10,5	9
G. Mono.	2	0
Globules rouges	4.400.000	4.650.000
Globules blancs	9.625	8.125

Le 24 février 1931, la malade a eu 15 injections, la guérison est presque complète; mais quelque temps après, elle refait une nouvelle poussée.

OBSERVATION VIII

(MM. GATÉ et CHARPY)

Mme V... Henriette, 20 ans.

Dermite eczématiforme aiguë, localisée au bas du visage, du cou, des régions claviculaires, deltoïdiennes et axillaires; lésions vésiculeuses très suintantes et prurigineuses.

Le 19 février 1931, on met la malade aux extraits de

rate, une injection (15 grammes de rate fraîche) tous les jours.

Des formules sanguines ont été pratiquées avant l'injection, un quart d'heure après et une heure après. Elles ont donné, le 19 février :

	Avant	1/4 h. après	1 h. après
P. Neutro.	61	54	56,5
P. Eos.	12,5	16	14
Lympho.	17,5	21	20,5
M. Mono.	6	7	5
G. Mono.	3	2	4

	Le 21 février	Avant	Le 22 février 1/4 h. après	1 h. après
P. Neutro. ...	52	56	57	58,5
P. Eos.	23,5	19	14,5	14
Lympho. ...	17	21	20,5	20
M. Mono. ...	4,5	4	7	7
G. Mono. ...	3	2	1	0,5

2 ampoules :

	Le 23 février			Le 24 février		Le 25 février			Le 26
	Avant	1 h. après	5 h. après			Avant	1 h. après	5 h. après	
P. Neutro.	64	70	67	47	55	50	67,5		56
P. Eos. ..	13	8,5	9	17	13	13,5	6,5		14
Lympho. .	13,5	12,5	16	28	26	29,5	20		24
M. Mono...	5,5	6	6,5	5	4	5	4,5		4,5
G. Mono...	4	3	1,5	3	2	2	1,5		1,5

Le 28 février 1931, la guérison est presque complète; il ne persiste qu'un petit placard d'eczéma du lobe de l'oreille droite, le prurit a disparu. Devant la persistance de l'éosinophilie qui oscille toujours entre 7 et 15, on pratique un examen parasitologique des fèces. La réponse donne : présence de quelques œufs de trichocéphales. On décide de poursuivre le traitement par les extraits de

rate pour faire baisser l'éosinophilie à raison de 2 ampoules tous les jours. Des formules sanguines faites donnent :

	Le 7 mars		Le 9 mars
	Avant	1/4 h. après	
P. Neutro.	65	66	51,5
P. Eos.	6	4,5	3,5
Lympho.	19	20	35
M. Mono.	6	7	9
G. Mono.	4	2,5	1

Le 16 mars, la malade est en fin de traitement.

L'éosinophilie est ramenée à 2 %.

La guérison clinique est absolue.

OBSERVATION IX

(MM. GATÉ et CHARPY)

M... Ajalbert, 18 ans.

Maladie de Dühring-Blocq.

Lésions du visage, des bras et des membres.

Mis aux extraits de rate, le 23 février 1931, une ampoule Fournier tous les deux jours.

Formules sanguines :

	Le 24 février			Le 26 février		Le 28 février	
	Avant	1 h. après	5 h. après	Avant	1 h. après	Avant	1 h. après
P. Neutro..	69,5	63	70,5	70	75,5	74	73
P. Eos. . .	2,5	7	3	4	4	4	1,5
Lympho..	17	19	15	16	12	6	13,5
M. Mono..	6,5	7,5	5	6	7	11	8
G. Mono.	4,5	3,5	6,5	4	1,5	5	4

Le 2 mars, nouvelle poussée bulleuse au visage. On fait 2 ampoules par jour.

Formules sanguines :

	Le 4 mars		Le 5 mars		Le 6 mars	
	Avant	1 h. après	Avant	1 h. après	Avant	1 h. après
P. Neutro.	46	71	68,5	77	54	67
P. Eos.	10	4	4,5	2	1	1
Lympho.	33	13	18	14	27	16
M. Mono.	6	7	9	7	10	12
G. Mono.	5	5	9	7	8	4

	Le 9 mars		Le 11 mars		Le 16 mars	
	Avant	1 h. après	Avant	1 h. après	Avant	1 h. après
P. Neutro.	68	65	56,5	63	79	79
P. Eos.	5,5	4	6,5	4	3,5	2
Lympho.	18,5	19	25	26,5	10,5	14
M. Mono.	5,5	11	10	5,5	6,5	5
G. Mono.	2,5	1	2	1	0,5	0

Le 16 mars, la guérison est obtenue; la malade est revue un an plus tard et n'a pas présenté de récurrence.

OBSERVATION X

(MM. GATÉ et CHARPY)

Sœur M...

Prurigo tenace généralisé avec quelques placards d'eczéma et de lichénification. Insomnie. Mauvais état général, pas d'albumine. Injections d'une ampoule tous les deux jours.

Formules sanguines :

	Le 24 février			Le 26 février	
	Avant	1 h. après	5 h. après	Avant	1 h. après
P. Neutro.	71	73	74	64	74
P. Eos.	2	0	2	1	2
Lympho.	15	20	17	24	17
M. Mono.	7	4,5	5	7	5
G. Mono.	5	2,5	2	4	2

Après la troisième injection, le prurit est un peu moins vif. A la sixième, on note une grosse amélioration; le prurit qui était intolérable a beaucoup diminué et permet maintenant un repos relatif.

L'aspect objectif des lésions est, par contre, peu modifié.

A partir de la sixième injection, on décide de faire deux ampoules tous les jours.

Formule sanguine : le 10 mars 1931 :

	Avant	1 h. après
N. Neutro.	70,5	61
P. Eos.	3	2
Lympho.	22	26
M. Mono.	3,5	10
G. Mono.	1	1

Le 12 février 1931, le traitement est arrêté durant 24 heures. Immédiatement, le prurit augmente et de nouvelles lésions apparaissent; le traitement est repris.

Le 18 mars, les lésions et le prurit ont complètement disparu.

OBSERVATION XI

(MM. GATÉ et CHARPY)

M. G..

Psoriasis généralisé.

Mis aux extraits de rate, 2 ampoules Fournier tous les jours. Au bout de 10 piqûres aucune amélioration. Le traitement est arrêté.

OBSERVATION XII

(MM. GATÉ et CHARPY)

Mme B...

Eczéma aigu suintant très prurigineux de toute la partie supérieure du tronc et des bras; aspect inflammatoire très accentué, œdème des mains; quelques placards urticariens aux jambes et aux fesses.

Mise aux extraits de rate : une ampoule tous les jours.

Des formules sanguines faites donnent :

	Le 26 février			Le 28 février		Le 2 mars			Le 3 mars
	Avant	1 h. ap.	2 h. ap.			Avant	1 h. ap.	2 h. ap.	
P. Neutro..	58	52	59	59		63	59	56	51
P. Eos. ...	11	8	10,5	13		13	11	9	14
Lympho...	21	30	16,5	16		16	22	25	26
M. Mono...	8	9	8,5	7		6	6	7	6
G. Mono...	2	1	5,5	5		2	2	3	3

A la huitième injection, la malade fait une nouvelle poussée aiguë avec gros œdème et prurit marqué.

Des formules donnent :

	Le 4 mars			Le 5 mars
	Avant	1 h. après	5 h. après	
P. Neutro.	56	59	61	47
P. Eos.	12	12,5	13	13,5
Lympho.	13	19	15	28
M. Mono.	10	6	8	7
G. Mono.	9	3,5	3	4,5

A la dixième injection, la poussée inflammatoire est aujourd'hui pratiquement guérie; l'œdème a disparu. A noter que le prurit a cessé, une heure environ après l'injection. A ce moment-là, la malade est mise au rythme de deux ampoules (30 grammes de rate fraîche par jour).

Un examen de selles est demandé au point de vue des parasites intestinaux : réponse négative.

Le 10 mars, la malade a reçu 300 grs de rate fraîche. L'amélioration est importante, mais l'éosinophilie persiste variant de 7 à 11.

Le 18 mars, la malade a reçu en tout 390 grammes de rate fraîche; l'amélioration clinique se maintient; mais elle a de temps en temps de nouvelles poussées aiguës, mais moins intenses.

L'éosinophilie est à 14.

La malade est mise au bicarbonate de soude par la bouche, 10 à 20 grammes par jour. Au bout d'une semaine de ce traitement, l'amélioration persiste et l'éosinophilie es tombée à 5; mais le résultat est, malgré tout, imparfait.

OBSERVATION XIII

(MM. GATÉ et CHARPY)

M. M...

Eczéma des membres inférieurs remontant jusqu'au tronc. Mis aux extraits de rate : une ampoule tous les jours.

Des formules sanguines donnent :

	Le 5 mars	Le 6 mars	Le 7 mars	
			Avant	2 h. après
P. Neutro.	64	65	51	66
P. Eos.	2	2	2	6
Lympho.	13	18	32	20
M. Mono.	10	8	7	6
G. Mono.	11	7	8	2

Une numération globulaire pratiquée le 6 mars avant l'injection et une heure après ne donne pas de chiffres sensiblement différents, soit en globules rouges, soit en globules blancs.

Des formules pratiquées le 9 mars et le 18 donnent :

	Avant	Le 9 mars		Avant	Le 18 mars	
		1 h. après	6 h. après		1 h. après	6 h. après
P. Neutro. ..	60	70	64	58,5	68	61,5
P. Eos.	7	3,5	8,5	12,5	9,5	10,5
Lympho. . . .	22	24	15,5	17,5	16	18,5
M. Mono. ...	8	2,5	10,5	10	6	8
G. Mono. ...	3	0	1,5	1,5	0,5	1,5

Après 8 injections, le prurit est considérablement amélioré, mais l'aspect des lésions a peu changé. On cesse le traitement par les extraits de rate et un traitement par le bicarbonate de soude à la dose de 20 grammes par jour est institué.

OBSERVATION XIV

(MM. GATÉ et CHARPY)

Mme B...

Eczéma d'origine professionnelle des deux mains datant de dix mois; lésions très peu suintantes; prurit marqué.

Mise aux extraits spléniques : 1 ampoule par jour.
Des formules faites à des jours différents donnent :

	Le 13 mars	Le 18 mars	Le 27 mars
P. Neutro.	57	48	58
P. Eos.	2	4	6
Lympho.	29	37,5	22
M. Mono.	11,5	10	14
G. Mono.	0,5	0,5	0

Le 3 avril, la malade a eu dix injections, l'amélioration est nulle, le prurit n'est que peu influencé, les plaques d'eczéma ont au contraire un peu gagné à leur périphérie. Donc, échec complet.

OBSERVATION XV

(MM. GATÉ et CHARPY)

Mme F., 58 ans.

La malade présente un eczéma généralisé non suintant; aux mains et avant-bras, l'eczéma prend un caractère fissuraire.

Des traitements externes ont été essayés; de même l'hyposulfite de soude intra-veineux (18 injections). Aucun résultat net n'a été obtenu par ces méthodes. La malade est mise aux extraits spléniques : 2 ampoules chaque jour.

Des formules sanguines donnent :

	Le 16 mars		Le 18 mars	Le 24 mars	Le 27 mars
	Avant	1 h. après			
P. Neutro. ..	70	65,5	68	77	68
P. Eos.	1	2	1	2	2
Lympho.	24	29	20	16	20
M. Mono. ...	5	3,5	9,5	5	10
G. Mono.	0	0	1,5	0	0

Après la onzième injection la guérison clinique est complète.

OBSERVATION XVI

(MM. GATÉ et CHARPY)

M. Paulus.

Eczéma impétiginisé du menton et du cuir chevelu. Mis aux extraits spléniques le 11 mars.

Le 14 mars, le malade présente un érysipèle de la face; il a eu pour traitement 120 grs de rate fraîche.

Le traitement est arrêté pour complications. Résultats nuls à ce moment.

OBSERVATION XVII

(MM. GATÉ et CHARPY)

Mr Willig.

Lichen plan des avant-bras, des cuisses et de la région lombaire; quelques placards à la face interne des joues.

Le malade est mis aux extraits de rate : 1 ampoule tous les deux jours. A la troisième injection, le prurit est considérablement amélioré et disparaît après la cinquième piqûre. Le malade n'a jamais présenté d'éosinophilie sanguine. Les papules de lichen s'effacent peu à peu. Le malade reçoit en tout 400 grs de rate fraîche. La guérison clinique semble obtenue à la vingtième injection; on arrête le traitement; aussitôt le malade présente une nouvelle poussée. Devant cette récurrence dès la cessation du traitement par les extraits spléniques, on institue un traitement par des injections d'acétylarsan.

OBSERVATION XVIII

(MM. GATÉ et CHARPY)

M. P..., 37 ans.

Eczéma généralisé datant de quatre mois. A débuté d'abord aux mains par une dermite eczématiforme due, semble-t-il, à la manipulation de colorants ; actuellement il s'agit d'un eczéma véritable avec localisations multiples.

Le 28 mars 1931, un traitement splénique est institué : 1 ampoule Fournier par jour.

	Le 28 mars		Le 30 mars	
	Avant	2 h. après	Avant	2 h. après
P. Neutro.	65	68	53	64
Lympho.	17	14	36	18
P. Eos.	1	1,5	1,5	1,5
M. Mono.	17	16	9	16
G. Mono.	0	0,5	0,5	0,5

A partir de la sixième injection, on fait 2 ampoules Fournier par jour (30 grs de rate fraîche).

Le 9 avril, le malade a reçu 600 grs de rate fraîche. L'amélioration clinique est nette surtout aux membres inférieurs.

Le 21 avril, un nouveau traitement splénique est institué afin de guérir les lésions persistant aux membres supérieurs.

Le deuxième traitement comprend en tout 20 injections et 300 grs de rate fraîche. On note une grosse amélioration des lésions; seul persiste un placard d'eczéma à l'avant-bras droit.

OBSERVATION XIX

(MM. GATÉ et CHARPY)

M. A..., 29 ans.

Eczéma datant d'un mois. A débuté par une dermatite professionnelle — le malade est maçon — au niveau des mains, puis s'est généralisé.

Actuellement eczéma suintant des mains, avant-bras. Lésions d'eczéma séborrhéique de la face et du cuir chevelu; lésions plus discrètes des membres inférieurs.

Le 28 mars on institue le traitement par les extraits Fournier : 1 ampoule par jour. A partir du 2 avril, on injecte 2 ampoules par jour. Les injections sont très douloureuses et le malade a deux jours de suite des malaises avec cyanose du visage à la suite des injections.

La cause de la douleur au moment des injections réside dans l'acidité du produit contenu dans certaines ampoules. On la neutralise par du bicarbonate de soude. Les autres injections ne sont plus douloureuses. Après la septième injection, on note une amélioration nette des lésions. A la seizième, les lésions du visage ont disparu. Mais elles persistent encore très inflammatoires aux jambes. Le 9 avril, le malade a reçu 480 grs de rate fraîche. Le 14, après quelques jours d'arrêt du traitement, une nouvelle poussée survient aussi intense qu'au début. Un nouveau traitement splénique est institué : 2 ampoules par jour; à la quatorzième injection, grosse amélioration des lésions du visage, celles des membres inférieurs persistent très congestives.

Le traitement splénique est arrêté; l'amélioration n'est que très partielle; la dose totale de rate fraîche injectée a été de 900 grs.

OBSERVATION XX

(MM. GATÉ et CHARPY)

M. D... Georges, 21 ans.

Prurit post-acarien datant de trois mois chez un névropathe. Inefficacité des pâtes calmantes; les traitements par l'hyposulfite de soude et par l'autohémothérapie n'ont rien donné. On met le malade aux extraits de rate : deux ampoules Fournier, soit 30 grs de rate fraîche tous les 2 jours. Après la dixième injection on arrête le traitement, aucune amélioration n'ayant été constatée.

OBSERVATION XXI

(MM. GATÉ et CHARPY)

Mme S..., de l'Ile-B..., 60 ans.

Lésions de prurigo eczématisé datant de 25 ans avec phases d'amélioration et d'aggravation passagères; toutes les parties du corps sont atteintes, y compris le cuir chevelu.

La malade est mise aux extraits de rate, 1 ampoule (15 grs de rate fraîche) par jour.

A la trentième injection les lésions de prurigo sont considérablement améliorées; le prurit est nul. On continue le traitement jusqu'à concurrence de quarante ampoules. Le résultat se maintient bon. Cependant il faut noter que la malade revue quelques mois après a présenté une récurrence de ses lésions.

OBSERVATION XXII
(MM. GATÉ et CHARPY)

Mme B..., 66 ans.

Eczéma généralisé. La première atteinte date de cinq ans; depuis elle présente des poussées répétées à intervalles variables. La dernière atteinte améliorée par des traitements internes — hyposulfite de soude, puis auto-hémothérapie — date d'un an environ.

Le 6avril 1931, elle consulte pour une nouvelle récive. Un traitement ambulatoire par les extraits spléniques lui est conseillé : une ampoule tous les deux jours. Mais la malade ne revient plus dès la quatrième injection; à ce moment, les lésions n'aavient pas rétrocedé; seul le prurit avait été légèrement calmé.

OBSERVATION XXIII
(MM. GATÉ et CHARPY)

M. K..., 37 ans.

Prurit anal ayant débuté il y a un an et demi. Aucune cause locale ou générale n'a pu être décelée. Des applications externes ainsi qu'un traitement électrique n'ont donné aucun résultat.

On conseille le traitement par les extraits spléniques : 2 ampoules par jour.

Des numérations globulaires donnent :

	1 ^{re} injection		2 ^e injection		10 injection	
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après
G. R.	4.120.000	4.443.000	4.340.000	3.999.000	4,030,000	3,503,000
G. B.	4.650	6.200	31.000	27.900	17.500	18.300

Les lésions à la quinzième injection ont été peu modifiées, le prurit peu amélioré.

Le malade revu deux semaines plus tard présente un redoublement de sensations prurigineuses.

OBSERVATION XXIV

(MM. GATÉ et CHARPY)

M. S... Giovanni, 28 ans.

Eczéma papulo-croûteux du visage, avec extension aux oreilles et au cou; prurit marqué surtout la nuit. Début il y a quinze jours sans cause apparente.

Mis aux extraits de rate : 2 ampoules tous les jours. Après la sixième injection, poussée aiguë d'eczéma du visage à forme érysipélateoïde avec température à 38°; poussée qui s'atténue à la dixième injection. A ce moment les lésions sont aussi intenses qu'au début, seul le prurit a un peu diminué.

On arrête le traitement splénique.

OBSERVATION XXV

(MM. GATÉ et CHARPY)

M. P. Alexandre.

Lésions de prurigo siégeant principalement au tronc, ayant débuté il y a un mois et demi environ.

Mis aux extraits spléniques, une ampoule tous les jours.

A la treizième injection, on note une nette amélioration du prurit, les lésions de prurigo étant moins nettement influencées.

OBSERVATION XXVI

(MM. GATÉ et CHARPY)

Mme M...

Prurigo généralisé, lésions de grattage discrètes. Examen général négatif.

Un traitement splénique est institué. Après la douzième injection — une ampoule Fournier par jour — on ne note aucune amélioration durable. Il est à noter cependant chez cette malade une sédation très nette, mais momentanée du prurit après chaque injection.

Le traitement est arrêté.

OBSERVATION XXVII

(MM. GATÉ et CHARPY)

M. P... Antonin, 68 ans.

Eczéma très aigu généralisé, mais marqué surtout aux membres. Première atteinte il y a 18 mois. Examen général négatif; pas de sucre, pas d'albumine. A déjà été traité par les méthodes internes avec des résultats passagers. Mis aux extraits de rate : 2 ampoules par jour. Résultats nuls tant au point de vue prurit que lésions à la dixième injection. Le traitement est arrêté.

Observations Inédites

OBSERVATION XXVIII

F... Raymond, 1 an.

Eczéma séborrhéique avec localisation au front, yeux, joues, aux épaules, sur le tronc et au cuir chevelu. Gros

ganglions sous-maxillaires par suite de l'impétigénisation secondaire des lésions. Prurit très violent marqué surtout la nuit.

Le malade est mis à la Dermosplénine, extrait aqueux de rate complètement désalbuminé, dont chaque centimètre cube correspond à 25 grs de rate fraîche. Les doses employées sont de 1 cc. pour la première injection, 1,5 cc. pour la deuxième et 2 cc. pour les autres; à ces doses, nous n'avons jamais noté aucun malaise ni incident, sauf peut-être un très léger mouvement fébrile, d'ailleurs tout à fait passager et sans conséquence.

A la troisième injection, le prurit paraît légèrement amélioré, mais ce n'est qu'à la sixième injection que les lésions se cicatrisent; il persiste encore un placard d'eczéma sur le cuir chevelu. Après la dixième piqûre, le jeune Raymond fait de nouveau une poussée aux deux joues. A la douzième, le traitement est arrêté, l'amélioration obtenue est importante, mais l'action du médicament paraissant épuisée, on passe à un autre traitement.

Des numérations faites à la première, deuxième et cinquième piqûres donnent :

		1 ^{re} injection		2 ^e injection		5 ^e injection	
		Avant	1/4 h. après	Avant	1/4 h. après	Avant	1/4 h. après
G.	R.	5.300.000	5.487.000	5.900.000	5.572.000	6,000,000	6,014000
G.	B.	7.750	12.400	10.075	13.950	10.850	17.000

OBSERVATION XXIX

Mme X..., 45 ans.

Eczéma séborrhéique du visage, du cuir chevelu, du cou et du thorax.

La malade est mise aux extraits de rate : 2 ampoules

de dermosplénine tous les deux jours. A la troisième injection, les lésions sont nettement améliorées; il persiste un prurit léger surtout le soir. La guérison clinique est obtenue à la huitième injection. Localement avaient été conseillées des applications de pâte de zinc.

Une numération pratiquée à la cinquième injection donne :

	Avant	1/4 h. après
P. Neutro.	45	45
P. Eos.	5,5	4
Lympho.	45	47
M. Mono.	4	0
G. Mono.	0,5	4

OBSERVATION XXX

M. B... Vincent, 47 ans.

Vient consulter une première fois en novembre 1930 pour un eczéma aigu généralisé. Le malade est un ancien spécifique convenablement traité et de plus un éthylique certain avec gros foie et légère ascite. On le traite à cette époque par des injections intra-veineuses d'hyposulfite de soude, avec un résultat excellent; une deuxième poussée intense le reprend en juillet 1931 : un traitement splénique par les extraits Fournier est institué; l'amélioration n'est que partielle ; enfin, en novembre 1931 le malade revient porteur de lésions eczémateuses localisées aux mains, avant-bras, plis du coude; aux jambes, face interne des cuisses, bourses, creux poplité. La peau est très épaissie, lichenifiée à certains endroits, largement suintante à d'autres. Le prurit est intolérable, le malade ne peut dormir la nuit.

On commence un traitement à la dermosplénine : 2 am-

poules, soit 50 grs de rate fraîche tous les deux jours. Une diminution légère du prurit est notée à la cinquième injection, aucune nouvelle amélioration ne se produit jusqu'à la quinzième injection; à ce moment-là, nous conseillons vivement au malade de s'abstenir complètement de toute boisson alcoolisée; les résultats sont surprenants et à la vingtième injection, la guérison est pratiquement obtenue. Seul persiste de temps à autre un très léger prurit duquel le malade ne fait lui-même aucun cas.

Des numérations globulaires pratiquées donnent :

		1 ^{re} injection		2 ^e injection	
		Avant	1/4 h. après	Avant	1/4 h. après
G. R. ...		5.549.000	5.828.000	5.487.000	5.549.000
G. B. ...		7.750	7.750	12.400	12.400

		10 ^e injection		12 ^e injection	
		Avant	1/4 h. après	Avant	1/4 h. après
G. B. ...		12.890	14.052	17.967	19.134

		13 ^e injection		15 ^e injection	
		Avant	1/4 h. après	Avant	1/4 h. après
G. R. ...		5.146.000	5.487.000	5.990.000	5.084.000
G. B. ...		12.800	15.320	10.150	13.230

OBSERVATION XXXI

Mme Cl. Payet, 22 ans.

Eczéma de type trichophytoïde de la région cervicale et de l'épaule droite. Un traitement local isolé n'a donné aucun résultat. La malade est mise aux extraits de rate : 2 ampoules de dermosplénine tous les deux jours.

A la dixième injection, la dose totale de rate fraîche correspondant aux extraits injectés est de 500 grs. Ni les

lésions, ni le prurit n'ont été améliorés; on note au contraire une extension des lésions durant le traitemet. On essaye finalement une application locale de goudron de houille pur qui cicatrise les lésions en dix jours.

Des numérations leucocytaires pratiquées donnent :

	1 ^{re} injection		5 ^e injection	
	Avant	1/4 h. après	Avant	1/4 h. après
P. Neutro.	54	48	63	68
Lympho.	35	42	27	22
P. Eos.	6	6	4	4
M. Mono.	4	3	5	5
G. Mono.	1	1	1	1

OBSERVATION XXXII

(MM. GATÉ et CHARPY)

Mme B... Rosa, 28 ans.

Présente une lèpre nodulaire généralisée. (Il nous a paru rationnel d'essayer un traitement splénique dans un cas de lèpre, cette maladie s'accompagnant assez souvent d'éosinophilie, soit locale, soit sanguine).

Le 10 avril 1931 on commence un traitement splénique; 1 ampoule d'extrait Fournier par jour.

Le traitement est arrêté à la dixième injection, aucun résultat n'ayant été obtenu.

OBSERVATION XXXIII

Mme P..., 36 ans.

Ano-vulvite d'origine diabétique datant de deux mois;

les traitements locaux essayés jusqu'alors ont échoué; le prurit est intense survenant surtout par crises.

On institue un double traitement par des injections d'insuline et d'extrait de rate : 2 ampoules de dermosplénine tous les deux jours; localement, des applications de pâte de zinc stovaïnée. Après la troisième injection de dermosplénine, aucune amélioration du prurit n'étant notée, on injecte des extraits Choay : 5 cc. par injection, soit 1 gr. d'extrait correspondant à 5 grs de rate fraîche. A la septième injection, une nouvelle poussée d'intertrigo apparaît au niveau des seins. Le traitement est arrêté. L'échec est total; ni le prurit ni les lésions n'ont été améliorés à aucun moment de la thérapeutique.

Des numérations pratiquées donnent :

	1 ^{re} injection		2 ^e injection	
	Avant	1/4 h. après	Avant	1/4 après
P. Neurto.	66	60	65	53
Lympho.	27	36	30	37
P. Eos.	1	1	3	2
M. Mono.	3	2	1	2,5
G. Mono.	3	1	1	5,5

	5 ^e injection		10 ^e injection	
	Avant	1/4 h. après	Avant	1/4 après
P. Neutro.	62	53	63	60
Lympho.	29	40	29	33
P. Eos.	3	3	1	2,5
M. Mono.	5	3	6	3
G. Mono.	1	1	1	1,5

OBSERVATION XXXIV

M. D... Jean, 47 ans.

Consulte en décembre 1931 pour un eczéma généralisé de la face, des bras, des jambes, du dos, datant de trois

mois. Déjà traité par les injections désensibilisantes d'hyposulfite de soude et par des pommades au goudron sans résultats appréciables, on conseille au malade un traitement splénique : 1 ampoule Choay tous les deux jours correspondant à 10 grs d'extrait, soit 50 grs de rate fraîche. Dès la troisième injection, le prurit est remarquablement calmé et à la dixième, la guérison clinique est complète; les lésions et le prurit ont complètement disparu.

Des numérations pratiquées donnent :

	Avant	1 ^{re} injection		
		1/4 h. après	1 h. après	2 h. après
G. R. ...	5.030.000	4.929.000	4.991.000	4.836.000
G. B. ...	12.030	14.999	13.124	14.686
	Avant	2 ^e injection		
		1/4 h. après	1 h. après	2 h. après
G. R. ...	5.270.000	5.425.000	5.270.000	5.200.000
G. B. ...	11.561	14.999	14.060	14.000
	Avant	5 ^e injection		
		1/4 h. après	1 h. après	2 h. après
G. R. ...	4.750.000	4.836.000	4.900.000	5.000.000
G. B. ...	13.124	17.967	16.717	24.373

Des numérations leucocytaires ont donné :

	Avant	1 ^{re} injection		
		1/4 h. après	1 h. après	2 h. après
P. Neutro.	57	51	53	53
Lympho.	29	34	31	35
P. Eos.	6	6	3	3
M. Mono.	6	7	10	7
G. Mono.	2	2	3	2
	Avant	2 ^e injection		
		1/4 h. après	1 h. après	2 h. après
P. Neutro.	46	41	54	50
Lympho.	45	49	38	41
P. Eos.	4	3	2	3
M. Mono.	3	5	4	4
G. Mono.	2	2	2	2

	Avant	3 ^e injection 1 h. après	2 h. après
P. Neutro.	58	47	55
Lympho.	28	38	33
P. Eos.	4	5	3
M. Mono.	7	8	6
G. Mono.	3	2	3

OBSERVATION XXXV

Mme R..., 45 ans.

Maladie de Dühring-Brocq; lésions bulleuses aux membres supérieurs considérablement œdématisés, dans la cavité buccale, dans la région génito-anale et aux membres inférieurs. Sensations de tension et de prurit extrêmement marquées.

La malade est mise aux extraits de rate : 2 ampoules de dermosplénine tous les deux jours. A la troisième injection, grosse diminution des lésions des membres supérieurs où l'œdème a presque disparu. Dès la septième, il ne se produit plus de nouvelles bulles et la guérison est complète dès la dixième injection. La malade a reçu en tout une dose d'extrait correspondant à 500 grs de rate fraîche; il n'est pas venu à notre connaissance qu'elle ait présenté depuis un an des récidives.

Des formules sanguines pratiquées donnent :

	1 ^{re} injection		2 ^e injection	
	Avant	1/4 h. après	Avant	1/4 h. après
N.	34	46	47	51
Lympho.	33,5	36	34	34
Eos.	21	7,5	13	8
M. Mono.	7	7	4,5	4,5
G. Mono.	4,5	3,5	2,5	2,5

OBSERVATION XXXVI

Mme D., Catherine, 70 ans.

Présente une maladie de Dühring-Brocq. Aucun antécédent pathologique appréciable; lésions marquées surtout aux poignets, aux jambes et dans la région génitale.

Le 6 février 1932 un traitement splénique est institué : 2 ampoules de dermosplénine tous les 2 jours.

Après la troisième injection le prurit est nettement amélioré, la malade dort mieux la nuit, mais une nouvelle poussée bulleuse se fait aux mains, moins intense cependant que la précédente.

Après la onzième injection, de nouvelles bulles apparaissent aux bras et aux poignets; devant l'amélioration insuffisante, on passe à un traitement au novarséno-benzol. La guérison clinique est alors obtenue dès la quatrième injection.

Des numérations pratiquées ont donné :

	5 injection		7 injection		10 injection	
	Avant	1/4 h. après	Avant	1/4 après	Avant	1/4 après
P. Neutro..	50	48	49,5	49	51	54
Lympho. . .	21	26	21,5	25	23	26
P. Eos. ...	23	20	23,5	20	17,5	15,5
M. Mono. .	2	3	4	3,5	5	2
G. Mono. .	4	3	1,5	2,5	3,5	2,5

	11 ^e injection		Numération
	Avant	1/4 h. après	Après guérison
P. Neutro.	59	63	61
Lympho.	20,5	22	31
P. Eos.	11	9	3
M. Mono.	7	3,5	3,5
G. Mono.	2,5	2,5	1,5

Des numérations de liquide de bulle ont donné :

	1 ^{re} injection	5 ^e inujection	10 ^e injection	11 ^e injection
P. Neutro.	12	4	2	27
Lympho.	22	19	20	14
P. Eos.	52	67	73	54
M. Mono.	14	10	5	5

Après la quatrième piqûre de novar, la formule devient :

Pol. Neutrop.	57
Lymphocytes.	15
Pol. Eosinophiles.	14
Moyens mononucléaires	14

OBSERVATION XXXVII

Mme I... Marie, 32 ans.

Eczéma ayant débuté il y a une semaine, occupant les faces de flexion des membres, la face interne des cuisses, la région ano-génitale, l'aisselle et les plis du coude; le prurit est intense, marqué, surtout au moment du coucher. L'examen général est négatif.

La malade est mise aux extraits de rate avec des applications locales de pâte de zinc. On injecte 2 ampoules de dermosplénine tous les deux jours. Une amélioration assez nette se fait sentir à la onzième injection : les lésions des bras disparaissent, sauf au pli du coude, le prurit est bien diminué. Après la onzième injection le traitement est arrêté; les lésions des plis du coude, des cuisses et de la région ano-génitale ont disparu; mais un prurit assez marqué persiste à la vulve. Il semble d'ailleurs bien établi que la malade, d'un caractère très nerveux, entretenait inconsciemment les lésions par un grattage intempestif, surtout dans la région génito-anale.

Pendant la durée du traitement ont été pratiqués quelques attouchements avec une solution de nitrate d'argent.

OBSERVATION XXXVIII

Mme J..., 48 ans.

Présente actuellement un eczéma séborrhéique des mains, poignets, plis du coude, épaules, face antérieure du thorax, visage, bordure du cuir chevelu, régions rétro-auriculaires. A noter dans ses antécédents héréditaires une mère atteinte de rhumatisme chronique et un frère asthmatique.

La première atteinte date de 1914; elle a présenté depuis de nouvelles poussées à intervalles plus ou moins éloignés. Depuis 1929, l'eczéma n'a jamais complètement guéri aux mains, sauf pendant un séjour à la mer où il disparut complètement; au printemps 1931, à la suite, semble-t-il, d'absorption d'un dépuratif, elle refait une nouvelle poussée généralisée; mise à l'hyposulfite, vingt injections ne lui procurent qu'une amélioration incomplète de sa dermatose. Ce n'est qu'à la suite d'un nouveau séjour à la mer que la guérison devient complète. A son retour et à peine est-elle rentrée qu'elle fait une nouvelle poussée d'eczéma généralisé. C'est la raison pour laquelle elle consulte actuellement.

Après un essai de traitement par des pommades au goudron de houille, on institue un traitement splénique : 2 ampoules d'extrait Choay, soit 20 grs d'extrait concentré correspondant à 100 grs de rate fraîche tous les deux jours. A la première injection, la malade accuse une douleur locale violente avec tendance syncopale qui se dissipe d'ailleurs rapidement. Pour éviter ces réactions, on

mélange 2 cc. de novocaïne à 1/100^e au contenu de chaque ampoule au moment de l'injection. Aucune douleur ni aucun malaise ne se reproduit.

Après la troisième injection, il n'y a aucune amélioration du prurit ni des lésions; à la septième, une nouvelle poussée aiguë se reproduit, le prurit est intense; devant l'échec manifeste du traitement, on essaye de nouveau l'hyposulfite de soude.

La malade revue à la douzième injection d'hyposulfite a toujours les mêmes lésions aussi intenses; le prurit n'a pas diminué. Devant l'échec de la méthode de Ravault, on donne à la malade un traitement local par des pâtes calmantes et on lui conseille d'aller faire un séjour au bord de la mer.

OBSERVATION XXXIX

Mme G..., 56 ans.

Eczéma peu suintant des plis du coude, des cuisses, du ventre, de la nuque et des creux poplités. La malade dit présenter depuis longtemps de petites douleurs rhumatoïdes avec une crise articulaire aiguë en janvier 1932; elle nous fait remarquer que le début de son affection actuelle a coïncidé avec la guérison, ou tout au moins une amélioration considérable de sa crise articulaire.

La malade a été traitée par des injections d'hyposulfite et des pâtes à l'ichtyol; le résultat étant insuffisant, on institue un traitement splénique : une ampoule d'extrait Choay de 5 cc., soit 1 gr. d'extrait concentré correspondant à 5 grs de rate fraîche tous les deux jours. Dès la première injection, le prurit est nettement amélioré; à la quatrième, grosse amélioration et du prurit et des lésions qui ont presque disparu. A noter qu'à chaque

piqûre, la malade présentait une assez nette réaction fébrile ainsi que de petits malaises généraux. La malade n'est plus revue dès la quatrième injection. A ce moment, la guérison pouvait être considérée cliniquement comme complète.

OBSERVATION XL

Mme D..., 58 ans.

Eczéma des genoux, poignets, avant-bras et du tronc, datant de trois ans, époque vers laquelle la malade vit survenir la ménopause.

Soignée au début par des pommades à l'ichtyol et par l'autohémothérapie avec de bons résultats, mais incomplets, elle présente il y a trois mois une nouvelle poussée eczémateuse aux genoux, coudes, avant-bras, doigts, à l'oreille et au cuir chevelu.

Le 17 octobre 1932 un traitement splénique est institué à raison d'une ampoule de 10 grs d'extrait Choay tous les deux jours. Les injections étant douloureuses sont faites avec le contenu d'une ampoule auquel on a ajouté 2 cc. de novocaïne à 1/100. Après la troisième injection, les lésions paraissent s'être un peu étendues, mais le prurit est moins marqué. C'est la première fois depuis trois mois que la malade peut reposer un peu tranquillement la nuit; à la cinquième injection, une nouvelle poussée se produit aux genoux et aux fesses; cependant le prurit est moins marqué qu'au début du traitement.

On décide de passer aux extraits Fournier à raison d'une ampoule tous les deux jours. Le contenu de chaque ampoule est injecté avec 2 cc. de novocaïne afin d'éviter la douleur locale.

Dès la première injection d'extrait Fournier, on note une grosse amélioration des lésions et du prurit; seuls

persistent quelques placards aux avant-bras et aux genoux; à la cinquième, la malade refait une très légère poussée aux poignets. A la quatorzième, la malade ne présente plus que quelques placards d'eczéma aux genoux, avec un léger prurit. Somme toute, grosse amélioration globale : le traitement est continué à l'heure actuelle.

OBSERVATION XLI

Mme S..., 59 ans.

Eczéma des jambes, creux poplités, plis des coudes, aines et des seins.

La première atteinte remonterait à dix ans environ, et depuis quatre ans, chaque automne, la malade présente une nouvelle poussée. Traitée à deux reprises par l'hyposulfite de soude avec des résultats excellents, elle a en août 1932 une nouvelle atteinte; mise de nouveau à l'hyposulfite sans grands résultats, on essaye un traitement par l'autohémothérapie dirigé à la fois contre son eczéma et contre une poussée de furonculose greffée sur son ancienne dermatose. A la seizième injection d'auto-hémo, les furoncles ont disparu, mais l'eczéma persiste sans changement.

Le 24 octobre, un traitement splénique est institué : 1 ampoule Fournier tous les deux jours. Ces injections ont été faites sans adjonction de novocaïne, la malade supportant bien la douleur locale due à l'acidité du produit.

Dès la deuxième injection, on note une amélioration considérable du prurit et la disparition des lésions des seins et des coudes. Seules persistent les lésions des aines, des plis du coude et des jambes, mais elles sont nettement en voie d'effacement. Un léger prurit persiste.

La malade dort bien la nuit depuis le début du traitement.

Le 17 novembre 1932, soit après 12 injections d'extrait de rate, la malade est pratiquement guérie. Les lésions eczémateuses ont complètement disparu; il persiste un très léger prurit nocturne, très supportable cependant. Le traitement est continué jusqu'à 15 injections pour consolider la guérison.

OBSERVATION XLII

Mlle Lucie L..., 19 ans.

Eczéma des mains datant de trois mois à contours nettement limités, pouvant faire penser à un eczéma à levures. Des recherches faites dans ce sens ont été négatives. Le prurit est peu marqué.

Traitée au début par des pommades diverses, sans aucun résultat, elle entre salle Horand le 24 octobre 1932 où on lui commence un traitement splénique : 1 ampoule Fournier tous les deux jours. Les résultats étant nuls à la cinquième injection, le traitement est arrêté.

OBSERVATION XLIII

Mme C..., Marie, 59 ans.

Eczéma papulo-vésiculeux des aisselles, poignets, plis des coudes, des jambes et du creux poplité droit où la peau a tendance à se lichénifier. La première atteinte date de six ans et revêtait l'aspect d'un eczéma professionnel, type eczéma à l'eau et au savon des ménagères. Depuis, la malade a eu plusieurs atteintes plus ou moins généralisées.

En mai 1931, elle vient à nouveau consulter. On la met à l'autohémothérapie et aux applications locales de pom-mades au goudron.

En juin 1931, la malade présente une nouvelle poussée; on la met aux extraits Choay : 1 ampoule de 5 cc. tous les deux jours, soit 5 gr. d'extrait. A la quatrième injection seulement, on note une amélioration du prurit, surtout aux jambes. Les lésions sont moins suintantes; à la septième, apparition de lésions eczémateuses aux espaces interdigitaux avec prurit marqué. A la dixième, très légère poussée à la nuque.

La malade n'est plus revue après la onzième injection. A ce moment, les lésions et le prurit étaient améliorés, mais partiellement.

Chapitre de critique des faits observés

Nous apportons 43 observations de dermatoses traitées par les extraits de rate, et nous insistons, avant d'entrer dans la discussion des faits, sur un point important : les cas traités — en majorité des eczémas — ont été choisis parmi les plus tenaces, ayant résisté ou n'ayant été améliorés que partiellement par les thérapeutiques internes — hyposulfite de soude et auto-hémothérapie ainsi que par les traitements externes habituellement utilisés en la circonstance. Quant au régime et à l'hygiène, dont l'utilité est niée chez l'eczémateux mis aux extraits spléniques par Thomas Paul, Pasteur-Vallery-Radot et P. Blamoutier, par Paul Chevallier et Léon Bloch, nous ne nous sommes pas cru autorisé à ne pas faire bénéficier les sujets traités par nous de l'influence favorable possible sur la dermatose d'un régime bien compris. Si, en effet, l'influence du régime sur l'évolution de la dermatose reste dans nombre de cas encore à démontrer, nous n'en sommes pas moins persuadé que, parfois, le régime suffit ou apporte une aide considérable à la guérison.

L'observation n° XXX nous en donne une preuve

convaincante : le sieur B..., alcoolique invétéré, traité pour un eczéma rebelle, n'ayant nullement été amélioré à la 15^e injection, nous lui avons conseillé de s'abstenir de vin, même en quantité minime. Aussitôt et cela dès la 16^e injection, nous avons eu le plaisir de voir une amélioration vraiment étonnante des lésions qu'il présentait. Il nous a paru logique, dans ce cas particulier, d'attribuer cette amélioration non aux extraits de rate, qui jusque-là n'avaient eu aucun effet, mais au régime auquel le malade, sur nos conseils pressants, avait fini par se soumettre.

Quant aux applications locales, réclamées avec insistance par la plupart des malades, nous nous sommes servis uniquement de pâte de zinc à l'exclusion de toute autre pâte ou pommade contenant des principes actifs, de façon à pouvoir juger de la valeur exacte de la méthode.

Les doses employées furent très variables : certains eczémas ont été traités par des doses de 1 gramme d'extrait de rate ; d'autres ont reçu des injections de 10 à 20 grammes *sans que, d'ailleurs, nous ayons remarqué une action plus rapide avec les grosses doses qu'avec les doses faibles*. Ces extraits correspondent environ à des doses de 5 grammes de rate fraîche pour 1 gramme d'extrait ; c'est dire que certaines injections ont été de 100 grammes de rate fraîche, doses considérables qui n'ont été dépassées que par Thomas Paul, Paul Chevallier et Léon Bloch.

Les extraits dont nous nous sommes servis nous furent aimablement fournis par les Laboratoires Four-

nier et Choay et par le Docteur Groc. De ces trois produits seulement la Dermosplénine du Docteur Groc fut absolument indolore ; les injections faites avec les deux autres marques étant, au contraire, le plus souvent assez douloureuses. Nous avons fait les injections en neutralisant l'acidité du produit avec une solution de bicarbonate de soude, ou en ajoutant au contenu des ampoules 2 à 3 centimètres cubes de novocaïne à 1 %.

Dans presque tous les cas, le produit s'est révélé absolument inoffensif ; cependant, assez souvent les malades se plaignaient de quelques petits malaises, mais sans aucune importance ; une seule de nos malades accusait à chaque piqure une assez grosse réaction fébrile, ainsi que quelques malaises généraux. Deux de nos malades ont enfin présenté des réactions assez violentes ; l'un, M. A... (observation XIX), a présenté de suite après l'injection, de la cyanose du visage et des malaises généraux ; l'autre, Mme J... (observation XXXVIII), à la suite d'une injection de 20 grammes d'extrait, soit 100 grammes de rate fraîche, a eu un état lipothymique assez prononcé, mais sans gravité réelle. Dans les deux cas d'ailleurs, ces malaises se sont dissipés très rapidement et ne se sont pas reproduits même avec des doses identiques de produits.

Il n'est peut-être pas interdit de penser que dans ces 2 cas nous avons eu affaire à de véritables crises nitritoïdes « à minima ». Dans le 1^{er} cas (observation XIX) le malade a présenté cliniquement tous les symptômes de la crise nitritoïde congestive avec cya-

nose du visage et difficulté respiratoire ; dans le 2^e (observation XXXVIII) la malade a eu un véritable état lipothymique, avec une réaction vaso-dilatatrice terminale, état qui nous a paru assez voisin de ceux que l'on peut voir dans la crise nitritoïde blanche. Nous avons pensé, pour expliquer ces accidents, à l'hypothèse d'un shock protéinique, bien que les extraits nous soient garantis comme étant complètement désalbuminés. A cet effet une expérience fut réalisée dans le laboratoire qui nous avait fourni le produit : « Prévoyant le cas où, au cours d'une injection intra-musculaire, l'aiguille rencontrerait un petit vaisseau, et réaliserait involontairement et au moins en partie une injection intra-veineuse, il fut administré directement et sans précautions spéciales, la dose humaine à un lapin de 3 kgr. en injection dans la veine de l'oreille. Rien de spécial ne fut observé, sinon quelques phénomènes pupillaires et une notable accélération du rythme respiratoire. Malgré l'énormité de la dose et l'injection rapide et massive, le lapin, évidemment un peu shocké, n'avait rien présenté de très grave et, sitôt détaché de la planche à expériences, avait repris son repas.

Il est donc logique d'admettre, à la suite de cette expérience, comme probable le rôle du shock d'origine protéinique ou autre dans la genèse de ces accidents — accidents qui sont malgré tout bénins et ne doivent nullement empêcher le praticien de poursuivre la thérapeutique splénique.

A. — Résultats de la thérapeutique splénique dans certaines dermatoses et plus particulièrement dans les dermatoses prurigineuses.

Les résultats auxquels nous sommes arrivé sont basés sur les 43 cas de dermatose traités dans le Service de notre Maître, le Docteur Gaté. Ces 43 cas se décomposent en 30 eczémas, 4 prurigos, 3 maladies de Dühring-Brocq, un lichen plan, un prurit post-acarien chez un névropathe, un prurit anal, une névrodermite et deux cas de dermatoses non prurigineuses, une lèpre et un psoriasis.

Sur les 30 eczémas traités, nous avons eu 12 échecs complets, 11 guérisons complètes ou améliorations considérables, suivies de récidives dans 6 cas connus et 7 améliorations partielles. Les sensations subjectives de prurit ont été influencées favorablement dans la proportion plus importante de 18 sur les 30 cas observés.

Nous avons eu un échec total, aussi bien au point de vue sédation du prurit qu'au point de vue modification des lésions dans un cas de prurit anal ; échec total de même dans le cas de prurit post-acarien chez un névropathe. Dans le cas de névrodermite, le prurit a été peu influencé, et les lésions n'ont paru subir aucune modification évidente ; un lichen plan a vu son prurit disparaître à la cinquième injection d'extrait, mais, les lésions papuleuses de lichen qui s'étaient effacées au cours du traitement ont reparu dès

la cessation de celui-ci, bien que le malade ait reçu en tout 20 injections, soit 420 grammes de rate fraîche.

Dans les deux cas de dermatoses non essentiellement prurigineuses, une lèpre et un psoriasis, les résultats ont été absolument nuls. Quant aux 3 malades, atteintes de dermatite polymorphe, l'une (observation IX) a guéri complètement en 3 semaines sans récurrence depuis un an, la deuxième (observation XXXV) a vu sa maladie jugulée en 20 jours avec une dose de 500 grammes de rate fraîche, la troisième (observation XXXVI) ayant été insuffisamment améliorée à la 11^e injection (550 grammes de rate fraîche), un traitement au novarsénobenzol fut institué. La guérison fut obtenue dès la 4^e injection. Il n'est pas venu, à notre connaissance, que ces deux dernières malades aient présenté de nouvelles récurrences depuis un an.

A quelles déductions sommes-nous ainsi amené au sujet de l'action thérapeutique des extraits spléniques dans les dermatoses prurigineuses ?

D'une façon générale, nous pouvons avancer que les extraits de rate agissent à la fois sur l'aspect objectif des lésions, et sur les sensations subjectives : le prurit principalement. Pour Mayr et Moncorps, aux travaux desquels nous devons l'introduction de la thérapeutique splénique en dermatologie, les extraits de rate agiraient de deux façons : soit par une action passagère sur le prurit, ne dépassant pas les vingt-quatre heures qui suivent l'injection et alors sans influence sur la maladie, soit par une action lente et prolongée, le prurit ne se reproduisant qu'au bout de 4 à 5 jours ; avec la répétition des doses, la sédation

serait définitive et la dermatose guérirait. En ce qui nous concerne, l'action sur le prurit nous a toujours paru être la première en date, survenant le plus souvent de la deuxième à la quatrième injection d'extrait, parfois même dès la première (observation XLI, une des plus typiques à ce sujet), l'action sur l'aspect objectif de la dermatose ne se faisant sentir en général que vers la sixième à la huitième injection, parfois seulement, vers la dixième à quatorzième, mais parfois aussi beaucoup plus vite après deux ou trois injections (observation XLI). Dans un cas particulièrement net, (observation XXVI) et chez quelques autres malades nous avons pu noter une sédation très nette du prurit quelques minutes après chaque injection, sédation d'ailleurs momentanée qui ne durait au plus que vingt à trente minutes, si bien que, malgré la répétition des doses, nous n'avons pas obtenu un résultat aussi satisfaisant que cette action si élective sur le prurit aurait pu nous le faire prévoir.

Nous n'avons pas aussi observé un parallélisme constant entre l'amélioration des sensations prurigineuses, et des lésions cutanées. Ainsi dans l'observation XIII, nous avons eu un bon résultat sur le prurit à la huitième injection, avec par contre un échec complet sur les lésions elles-mêmes. Dans un cas de lichen plan, le prurit fut favorablement influencé sans que la dermatose le soit parallèlement. Mais, dans le plus grand nombre de cas, le prurit et la dermatose sont influencés simultanément, le prurit paraissant cependant être amélioré le premier en date, l'effet sur les lésions elles-mêmes se faisant sentir plus tardivement.

Il nous a semblé d'ailleurs que lorsque le prurit n'était pas modifié dès la cinquième injection, les malades ne tiraient aucun profit de la thérapeutique splénique et qu'il était préférable d'interrompre le traitement.

De toutes façons, l'action de l'extrait de rate ne paraît s'exercer que sur la poussée inflammatoire de la dermatose, l'action sur le terrain semble discutable. On peut, à ce point de vue, la rapprocher de celle des autres médications internes — hyposulfite de soude et autohémothérapie —; médications qui ont le plus souvent un effet certain sur la pousée de la maladie, mais qui n'en empêchent pas constamment le retour offensif. Les statistiques auxquelles nous nous sommes livré, nous permettent de dire que sur 17 cas de dermatoses diverses — en grosse majorité des eczémas — blanchies par la thérapeutique splénique, nous avons eu 7 récidives dans des délais variant entre 15 jours et 5 à 6 mois.

Il semble donc bien, d'après nos résultats, que la thérapeutique splénique n'ait pas, dans les dermatoses prurigineuses, l'action un peu merveilleuse que certains auteurs lui ont attribuée. Cependant, cette méthode nous a donné, dans certains eczémas tenaces et récidivants, dans lesquels les thérapeutiques classiques avaient échoué, des résultats encourageants, parfois même excellents ; elle mérite donc d'être utilisée dans ces vieux eczémas rebelles qui ont résisté à tous les traitements à la disposition du dermatologiste.

B. — Modifications biologiques qui accompagnent la méthode

Parallèlement aux résultats thérapeutiques obtenus, nous nous sommes intéressé aux modifications sanguines déclenchées par les injections d'extraits de rate. Ces modifications hématologiques ont été étudiées par de nombreux auteurs. Bayle, en 1925, dans ses essais de thérapeutique splénique dans la tuberculose, explique leur action favorable dans cette maladie par l'augmentation des globules rouges, des globules blancs, par une légère lymphocytose, et l'apparition d'éosinophiles. C. Soula, Tapie et Fau donnent aussi des résultats identiques ; pour eux, la monocytose devient maximum vingt-quatre heures après l'injection et ne disparaît que le septième jour après ; ils insistent à dessein sur le caractère lipidique des extraits employés, car seuls ils provoquent et entretiennent la monocytose : l'injection d'extraits aqueux n'amènerait, en effet, que des variations insignifiantes du taux normal des leucocytes. Mouzon, en 1930, dans la *Presse Médicale*, fait une étude détaillée de l'action des extraits de rate sur les éléments figurés du sang.

Les numérations que nous avons pratiquées nous ont montré, de façon assez constante, une légère hyperleucocytose et un peu moins souvent, de la polyglobulie ; l'hyperleucoytose n'a jamais dépassé des chiffres de 15 à 20.000 par millimètre cube (mesurés à l'hématimètre de Hayem) sauf, dans un cas où les

écarts constatés — sans que nous puissions en donner une explication quelconque — furent beaucoup plus considérables (observation IV).

Le 4 avril : globules blancs.	77.000	108.000
Le 7 avril : globules blancs.	24.800	62.000
Le 8 avril : globules blancs.	46.580	120.000

Quant à la polyglobulie, elle nous a paru moins constante ; parfois même, nous avons observé de l'hypoglobulie. En tous cas, les écarts ne furent jamais considérables et ne dépassèrent pas 500.000 à 1.000.000 de globules au plus par millimètre cube.

Polyglobulie et leucocytose nous ont paru être des phénomènes presque immédiats, que l'on peut observer de suite après l'injection d'extrait de rate. Nos numérations, faites les plus souvent 1/4 d'heure après l'injection, traduisent la rapidité de l'augmentation du taux des globules sanguins ; à cette rapidité s'ajoute un trait spécial : le caractère transitoire de la polyglobulie et de la leucocytose : en général, en quelques heures, parfois au bout d'un jour ou deux, le taux des globules revient à peu près au niveau constaté avant l'injection. Cependant, au cours d'un traitement splénique suffisamment prolongé, nous avons noté, indépendamment des variations qui suivent la piqure, un relèvement général portant sur les globules rouges et surtout les globules blancs. Cette action si rapide de l'extrait de rate sur le taux des éléments figurés du sang peut s'expliquer par une véritable « chasse splénique » due à l'action spléno-constrictive des extraits de rate. Quant aux modifications à long terme, elles peuvent s'expliquer — ainsi que le sup-

pose Binet — par une influence excitatrice de l'extrait sur les organes hématopoiétiques.

Les variations du taux des monocytes nous ont paru en général trop minimales pour pouvoir en tirer des conclusions nettes. Quant à celles des éosinophiles, elles sont de même trop réduites et, même chez le sujet normal, elles peuvent varier dans des proportions assez fortes, pour que nous puissions affirmer que l'extrait de rate soit susceptible de faire baisser, de façon sensible, le taux sanguin des oxyphiles.

Cependant, dans un cas de maladie de Dühring, nous avons noté une forte baisse de l'éosinophilie, un quart d'heure après la première et la dixième injection, le taux passant de 21 % à 7,6 % pour la première et de 13,8 % à 8,8 % pour la dixième. Il ne nous paraît donc pas évident que les extraits de rate doivent leur effet thérapeutique sur les dermatoses prurigineuses — lesquelles s'accompagnent habituellement, mais non toujours, d'éosinophilie — à leur action sur le taux des oxyphiles. Au contraire, pour Julius K. Mayr et Charles Moncorps, les extraits spléniques auraient une action très nette sur les éosinophiles, une simple injection en faisant tomber le taux de 26 à 6 % ; ceux-ci vont d'ailleurs plus loin, et admettent une relation étroite entre la rate et l'éosinophile : un hypofonctionnement de cet organe amènerait de l'éosinophilie, une augmentation entraînerait une diminution de celle-ci. Les auteurs ne peuvent d'ailleurs préciser par quel mécanisme exact la rate intervient sur les oxyphiles ; si elle agit directement

sur les oxyphiles, en circulation, ou si elle n'exerce son influence sur l'éosinophile qu'au niveau de la moelle osseuse, soit par un mécanisme humoral, soit par un mécanisme nerveux. Nous nous proposons d'ailleurs de revenir plus longuement dans un chapitre de pathogénie sur cette question si controversée des relations entre la rate, l'éosinophile et les sensations subjectives de prurit de certaines dermatoses.

Et d'abord comment interpréter les modifications hématologiques que l'on observe à la suite des injections d'extraits spléniques ?

Il devenait logique de supposer à la suite des travaux considérables de Léon Binet sur la physiologie de la rate, exposés dans son livre « La rate, organe réservoir », que les extraits spléniques agissaient en faisant contracter la rate, et en déterminant ainsi une véritable « chasse globulaire ».

Ses nombreuses expériences sur des chiens chloralés soumis soit à l'asphyxie, soit à des injections diverses d'adrénaline, de chlorure de potassium, d'éphédrine, etc., montrent constamment de la leucocytose, une augmentation considérable des plaquettes sanguines, du taux de l'hémoglobine et du fer, et une polyglobulie assez forte : polyglobulie immédiate ou de mobilisation, due à la contraction splénique elle-même, polyglobulie tardive (vers la troisième ou quatrième semaine) à long terme due à l'exagération de l'hématopoïèse.

Ces modifications sanguines ne se produisaient pas d'autre part, lorsque l'expérience portait sur un chien splénectomisé ou dont on avait lié auparavant le pédicule splénique.

Léon Binet étudie minutieusement le phénomène de la contraction splénique, soit par la méthode des volets abdominaux, soit par la méthode radiographique ; il nous en donne de plus une étude histophysiologique très précise en collaboration avec les Docteurs Jolly, Maurice Villaret et Paul Chevallier.

Dans un article publié dans la *Presse Médicale*, Ph. Pagniez, F. Coste et A. Escalier étudient la contraction de la rate à la suite d'injections intra-veineuses d'adrénaline ; ils ne nient pas les modifications sanguines, mais, par contre, pour eux, ces modifications ne manqueraient pas de se produire chez des individus splénectomisés (Aibara, Kreuter, Schenk) ; ils concluent « que les modifications sanguines consécutives à l'injection d'adrénaline ne peuvent être retenues comme la traduction de l'action spléno-constrictive de l'adrénaline ». De plus, cette action spléno-constrictive paraîtrait résulter d'un effet direct sur le parenchyme splénique. En effet, d'après une de leurs expériences, après avoir enlevé la rate, lié les vaisseaux spléniques, puis injecté une solution d'adrénaline dans l'artère splénique, on verrait aussitôt la rate se contracter ; faits qui peuvent d'ailleurs s'expliquer par l'action du produit sur les fibres musculaires lisses des trabécules spléniques, ainsi que l'a prouvé Léon Binet.

Mais, c'est aux travaux de L. Bouisset et de L. C. Soula que l'on doit la preuve de l'action des extraits lipidiques de rate eux-mêmes sur les mouvements de la rate. « Une injection intra-veineuse détermine une contracture prolongée de la rate et une exagération des mouvements propres. » D'après ces mêmes au-

teurs, cette action spléno-constrictive serait absolument indépendante des modifications de tension artérielle observées à la suite des injections : la pression étant déjà revenue à la normale avant que la contracture ait atteint son maximum et celle-ci se maintenant une demi-heure après le rétablissement de la pression normale. Toujours d'après ces auteurs, d'ailleurs, l'enrichissement globulaire maximum ne coïnciderait pas exactement avec le maximum de la rétraction splénique ; fait paradoxal, au maximum de cette rétraction, correspondrait une diminution des hématies et des globules blancs. La polyglobulie consécutive à l'injection d'extrait de rate relèverait donc d'un autre mécanisme que la mise en circulation d'une réserve de globules contenus dans la rate.

Des recherches de tous ces auteurs, discordantes sur certains points, nous en retiendrons la complexité des faits : il est probable que la rate n'intervient pas d'une façon passive dans le phénomène de contraction, et que d'autres facteurs, encore ignorés ou insuffisamment étudiés, interviennent pour leur part dans le processus.

C. — A la suite de ce chapitre, consacré à l'interprétation des modifications sanguines, il nous a paru logique d'essayer de discerner sur quelles bases physiologiques on pouvait asseoir l'efficacité indiscutable des extraits de rate dans certaines dermatoses particulièrement tenaces et désespérantes à traiter.

Von Julius K. Mayr et Moncorps admettent que cette influence favorable des extraits spléniques serait due à leur action sur le taux des éosinophiles ; dans leurs recherches ils auraient observé, à la suite d'injections d'extraits de rate, parallèlement à la diminution des oxyphiles, une diminution de certains symptômes, et en particulier du prurit ; ils en ont ainsi conclu à l'existence d'une relation entre la rate et les oxyphiles, une insuffisance de la fonction splénique pouvant amener de l'éosinophilie, un hyperfonctionnement amenant au contraire une diminution de celle-ci.

Joseph Chalier et Marcel Levrat, dans leur communication sur plusieurs cas de « grande éosinophilie sanguine », paraissent être aussi du même avis et citent les cas de deux malades atteints de grande éosinophilie sanguine auxquels Giffin et Stuart Mac Donald pratiquèrent l'ablation de la rate ; ablation qui fut suivie d'une aggravation brusque de la maladie, avec élévation considérable du taux des leucocytes et des éosinophiles ; ces deux faits cliniques ont, aux yeux des auteurs, une très grande valeur et leur paraissent suffisamment probants pour établir l'existence de relation étroite entre la rate et l'éosinophilie.

Il est d'autre part classique de dire qu'un sujet splénectomisé voit quelque temps après l'ablation le nombre des éosinophiles s'élever dans le sang. Quant à nous, nous avons eu l'occasion d'expérimenter l'action des injections de rate chez un malade splénectomisé.

Nous en publions l'observation :

M. E...

A la suite d'un accident de voiture, présente des signes d'hémorragie interne. Opéré à l'Hôtel-Dieu par le Docteur Peycelon qui pratique une splénectomie, le 28 février 1931.

Le 30 mars 1931, le malade entre dans le service du Docteur Gaté. Il présente à ce moment un léger épanchement pleural gauche. La plaie opératoire est presque cicatrisée.

Le 6 avril, le malade est mis aux extraits de rate.

Des numérations et des formules leucocytaires sont pratiquées à la première, cinquième et dixième injection. Elles donnent :

	1 ^{re} injection		5 ^e injection		10 ^e injection	
	avant	1/4 h. ap.	avant	1/4 h. ap.	avant	1/4 h. ap.
P. Neutro..	56	52	54	55	53	56
P. Eos. ...	3	2	2	3	2	2
Lympho ..	23	27	24	22	25	26
M. Mono...	10	11	11	10	12	8
G. Mono. ..	8	8	9	10	8	8

Les numérations sanguines ont donné :

	1 ^{re} injection	5 ^e injection	10 ^e injection
G. R.	4.100.000	4.700.000	4.500.000
G. B.	12.500	13.000	12.500

Le malade part après la dixième injection.
Son épanchement pleural a disparu.

Les résultats des numérations globulaires et des formules hématologiques, dans ce cas, ont montré que contrairement à ce qui se passe chez des individus normaux, l'introduction d'extrait splénique dans l'organisme n'amène aucune modification de celles-ci.

Tous ces faits, dont certains sont contradictoires, tendent à prouver, d'une façon générale, l'action des extraits spléniques sur les éosinophiles, mais il n'en est pas moins vrai que certaines éosinophilies ne sont nullement influencées par les extraits. Paul Chevallier et Z. Ely rapportent le cas, dans le *Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, du 12 décembre 1930, d'une malade dont l'éosinophilie sanguine ne fut en rien modifiée par 10 injections d'extraits spléniques. Nous-même avons traité deux maladies de Dühring-Brocq chez lesquelles les injections d'extraits n'eurent aucune influence sur le taux des oxyphiles.

D'autre part, fait très important à nos yeux, les extraits spléniques nous ont paru avoir une action aussi énergique sur les dermatoses prurigineuses sans éosinophilie — le taux normal de celles-ci chez l'adulte pouvant varier de 1 à 5 % — que sur celles qui se montraient éosinophiliques.

Pour Thomas M. Paul, l'explication serait autre : « La rate fournit au sang un enzyme qui change la protrypsine du pancréas en trypsine... il est donc logique de penser que si la quantité d'enzyme splénique est insuffisante pour transformer une certaine quantité de protrypsine de façon à rendre les toxalbumines inoffensives, une partie de celles-ci arriveront à la peau. »

Et d'ajouter : « Le diabétique a une sécrétion interne pancréatique défectueuse, que son enzyme splénique soit ou non suffisante. Ce fait explique la tendance des diabétiques au prurit et à l'eczéma et vient à l'appui de la théorie précédente. Ceci nous amène à dire que l'emploi d'extrait splénique pour les non diabétiques souffrant d'eczéma est aussi rationnel que l'usage de l'insuline chez ceux qui ont du sucre dans les urines. »

Des expériences assez récentes du Professeur Soula, rapportées dans *Le Siècle médical*, semblent devoir confirmer l'hypothèse émise par Thomas M. Paul. Nous en extrayons les phrases suivantes :

« Les extraits de rate ont également une action pancréatogène *in vivo*. L'expérience que voici le prouve : à un chien dératé, en digestion, on extirpe la branche verticale du pancréas. Il en est fait une macération qui se révélera inactive ; mais si l'on injecte aussitôt après la pancréatectomie partielle un extrait de rate à l'animal, la branche horizontale du pancréas restée en place donnera, si on la met à macérer, une liqueur active... L'extrait de rate a donc exercé par injection un « effet électif » sur le pancréas. Il s'est comporté comme une « sécrétion interne splénique à fonction trypsinogène ».

Un dernier fait, enfin, précisé par Pachon, milite en faveur d'une relation endocrinienne ; le principe actif des extraits de rate est un ferment : il est détruit à 100° et précipité par l'alcool.

Quoiqu'il en soit, en l'état actuel de la question, il ne nous est pas possible de pencher plutôt en faveur

de l'hypothèse de Mayr et Moncorps que de celle de Thomas M. Paul. Elles sont toutes deux séduisantes mais n'expliquent pas tous les faits observés ; ainsi, comment expliquer que, au dire des auteurs qui ont observé des cas semblables, un sujet dératé ne présente pas plus souvent que d'autres sujets des lésions eczémateuses prurigineuses ?

D'autre part, sans vouloir entrer dans une discussion sur la pathogénie des eczémas, il nous a semblé que c'était généraliser un peu trop que de vouloir, dans tous les cas, expliquer la lésion par l'action nocive sur la peau des albumines insuffisamment broyées par la trypsine pancréatique. Nous ne nierons pas cependant que dans quelques rares cas d'eczémas tenaces, récidivants, nous avons obtenu, grâce aux extraits de rate, des résultats véritablement excellents. Peut-être dans ces cas favorablement influencés par l'extrait splénique, faudrait-il chercher à la base de la dermatose une insuffisance de la sécrétion interne splénique à fonction pancréatique. Peut-être, au contraire, pourrait-on expliquer cette action par le rôle de substance désensibilisante que jouerait l'extrait de rate envers l'antigène responsable de la dermatose. Son action sur la diminution du taux des éosinophiles — l'éosinophilie se rencontre souvent en effet dans les états de sensibilisation — son action sur la formule sanguine, permettent d'émettre l'hypothèse que l'extrait de rate agirait plutôt comme agent de désensibilisation dans les dermatoses allergiques.

Mais ce ne sont là que des hypothèses, qu'il conviendrait d'étayer par des expériences biologiques pré-

cises. D'autre part, on admet actuellement, avec Pasteur-Vallery-Radot, avec H. Thiers (in Thèse de P. Cuilleret) que l'éosinophilie sanguine peut accompagner un état de sensibilisation, mais n'en constitue pas une manifestation constante, ni nécessaire. En réalité, il nous semble qu'une telle interprétation de l'action de la thérapeutique splénique n'est basée que sur des analogies symptomatiques et apparaît dès lors comme peu vraisemblable dans la plupart des cas.

Conclusions

I. — Nous publions 41 observations de malades atteints de dermatoses prurigineuses diverses, traités par les injections d'extrait splénique. Accessoirement, nous y avons ajouté deux cas de dermatoses non prurigineuses : une lèpre et un psoriasis. Sur les 41 cas publiés, nous avons eu 17 échecs, 16 guérisons complètes dont 7 récidives et 8 résultats partiels ; l'amélioration du prurit a été nette dans 23 cas sur 41. Les résultats ont été nuls dans le cas de lèpre et dans celui de psoriasis.

II. — Les incidents de la méthode paraissent devoir être nuls ; sur un nombre considérable d'injections pratiquées, nous n'avons eu à noter qu'un léger état lipothymique dans deux cas et nous ne sommes pas sûrs d'ailleurs qu'il faille en reporter la cause sur les extraits de rate.

III. — Parallèlement aux résultats thérapeutiques, nous avons étudié les modifications sanguines qui accompagnent la méthode.

Très souvent, nous avons trouvé une légère hyperleucocytose et une augmentation des globules rouges ; parfois — beaucoup plus rarement — une diminution de ceux-ci.

Les modifications de la formule sanguine sont très légères et le plus souvent de l'ordre de l'erreur. En particulier, les variations du taux sanguin des éosinophiles sont le plus souvent infimes, sauf dans un cas de maladie de Dühring où nous avons observé plusieurs fois une forte baisse de l'éosinophilie après injection d'extrait de rate. Dans quelques cas, nous avons observé une lymphocytose modérée.

IV. — Il nous a paru logique, pour expliquer ces modifications hématologiques, de supposer que l'injection d'extrait splénique agit en faisant contracter la rate et en déterminant ainsi une véritable chasse globulaire, comme le ferait une injection d'adrénaline. En faveur de cette hypothèse, nous retenons l'hyperleucocytose et la polyglobulie que nous avons habituellement notées chez nos malades à la suite d'injections d'extrait de rate et que nous n'avons pas pu mettre en évidence chez un sujet splénectomisé soumis à la même thérapeutique.

V. — En définitive, le traitement des dermatoses prurigineuses par les extraits de rate ne paraît avoir aucune supériorité évidente sur les autres méthodes — hyposulfite de soude et autohémothérapie. On doit

cependant l'utiliser en cas d'échec de celles-ci ; elle apporte à ce titre un instrument de plus dans le traitement si difficile et rempli de déboires de certaines dermatoses.

Vu :	LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
LE DOYEN,	NICOLAS.
JEAN LEPINE.	

Vu et permis d'imprimer

LYON, le 8 Décembre 1932.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
A. LIRONDELLE.

Bibliographie

- ABELOUS (J.-E.) et (L.-C. SOULA. — Les mouvements de la rate pendant le travail musculaire. *C. R. Soc. Biol.*, t. XLIV, p. 180, 23 janvier 1926.
- ARMAND DELILLE. — « Action favorable d'extraits spléniques sur certaines formes évolutives de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant ». *Soc. de la tuberculose*, 11 février 1928; *Presse Médicale*, 10 mars 1928.
- AUDIBERT. — L'éosinophilie. *Presse Médicale*, 1902, p. 1035.
- BARCROFT (J.) et STEPHENS. — Observations upon the side of the spleen. *Journal of Physiology.*, LXIV, 1, 1927, et déc. 1925.
- BAYLE (de Cannes). — « L'opothérapie splénique, traitement de choix de la tuberculose ». *Presse Médicale*, 25 septembre 1925. « L'opothérapie splénique dans le traitement de la tuberculose. » *Presse Médicale*, 8 décembre 1928.
- BENHAMOU (R.), JUDE et MARCHIONI. — La Spléno-contraction à l'effort chez l'homme normal. *C. R. Soc. Biol.*, t. C., p. 456, 16 fév. 1929.
- BEZANÇON et MOREAU. — L'éosinophilie dans les diathèses et les états anaphylactiques. *Annales de Médecine*, 1914, t. II, p. 85.
- BINET (Léon). — La rate, organe réservoir. — Masson, 1930.

- BIRKE (R.). — « Ueber Milztherapie bei Dermatosen ». *Munch. Med. Woch.*, 23 novembre 1928.
- BORY (Louis). — Le traitement physiologique des prurits. *Clinique et Laboratoire*, 20 août 1930.
- BOUISSET (L.) et L.-C. SOULA. — Action des extraits lipidiques d'organes sur les mouvements de la rate. *Journal de Physiologie et de Pathologie Générale*. T. XVII, p. 281, 1929.
- CHALIER (J.) et M. LEVRAT. — « La grande Eosinophilie sanguine. Insuffisance splénique éosinophilique ». *Lyon Médical*, n° 37, 14 septembre 1930.
- CHEVALIER (Paul), LÉON BLOCH. — *Soc. Méd. Hôp. de Paris*, 22 déc. 1930.
- COT (Ch.). — Contribution à l'étude de la leucocytose digestive chez le chien normal et splenectomisé. *Thèse Médecine*, Lyon 1903-04.
- CUILLERET (P.). — Allergie et accidents chimiothérapiques. *Thèse de Lyon*, 1931.
- DRASTICH (L.). — Rôle de la rate dans les modifications sanguines produites par un séjour dans une atmosphère. *XCVII*, p. 1768.
- FAU (J.). — Action des extraits lipidiques d'organes sur le tissu réticulo-endothélial. *Thèse*, Toulouse, 1929.
- FAVRE et DUBREUIL. — *C. R. Soc. Biol.*, 1918, p. 215.
- FRIEDMANN (U.) et H. DEICHER. — « Orale Milztherapie bei Polycythämie ». *Kin Woch*, 26 février 1929.
- GAILLARD. — Eosinophilie sanguine dans la maladie de Reckinghausen. *C. R. Soc. Biol.*, 1906, p. 563.
- GARGASOLE. — La leucocytose digestive après splénectomie. *Archivo di Patologica e clinica medica*. Fas. 6. Janvier 1928.
- GATÉ (J.) et J. CHARPY. — L'action des extraits de rate dans les dermatoses prurigineuses. *Bull. Soc. Française de Dermatologie*, 18 juin 1931, p. 1222.
- GLEYS (E.). — Rate et hématopoïèse. *Presse Médicale*, 12 déc. 1925, p. 1150.

- HARGIS (E.) et F.-C. MANN. — A plethysmographic study of the changes in the volume of the spleen in the intact animal. *The American Journal of Physiology*. LXXV, 180, 1925.
- JOLLY. — *Traité d'hématologie*.
- LAMS. — Valeur de l'éosinophilie en Dermatologie. *Revue de Médecine* 1907, p. 438.
- LAPORTE (F.) et L.-C. SOULA. — Fonction cholestérino-gène de la rate. Mouvements propres de la rate. *C. R. Soc. Biologie*, t. LXXXIII, 8 mai 1920.
- MAURIC. — *Presse Médicale d'Egypte*, 1^{er} avril 1931.
- MAYR (Julius) und Carl MONCORPS. — Virchows Archiv. für Pathologische Anatomia und Physiologie ; Band 256, p. 19. « Studien zur Eosinophilie ».
- « Eosinophilie und Milz ». *Munch. Med. Woch.*, 22 octobre 1926. « Studien zur Eosinophilie, II Mitteilung ». *Virsh. Arch.*, t. CCLXIV, 3^e fasc., 28 mai 1927.
- MILIAN. — *In Presse Médicale*, 19 novembre 1930.
- MORENAS et GALLOIN. — Eosinophilie vermineuse et anaphylaxie. *Lyon Médical*, 1926, p. 151.
- MOUZON (J.). — « De quelques travaux récents concernant l'utilisation thérapeutique des extraits de rate et leur action sur les éléments figurés du sang ». *La Presse Médicale*, n° 13, p. 219, 12 février 1930.
- NIPPERDEZ (W.). — Milzdiat bei Hyparglobulia vera ». *Deut. Med. Woch.*, 7 septembre 1928. « Ueber di Wirkung von Milzextrakten auf das rote Bluthild insbesondere beu Hyperglobulia vera ». *ibid.*, 28 juin 1929.
- PAGNIEZ (Ph.), F. COSTE et A. ESCALIER. — Etude sur la contractilité de la rate. *Presse Médicale*, 12 déc. 1925, p. 1633.

- PASTEUR-VALLERY-RADOT, P. BLAMONTIER, François CLAUDE et P. GIROUD. — L'éosinophilie sanguine dans les états anaphylactiques. *Presse Médicale*, 1926, p. 1601.
- PASTEUR-VALLERY-RADOT, P. BLAMONTIER. — *In Soc. Méd. Hôp. Paris*, 14 nov. 1930.
- PETZETAKIS. — « Essai de traitement de la maladie de Vaquez par l'ingestion de rate fraîche ». *Soc. Méd. des Hôp. de Lyon*, 9 avril 1929, in *Lyon Médical*, 28 juillet 1929.
- QUISERNE (R.) et H. VAQUEZ. — Du rôle de la rate dans t. LIV, 26 juillet 1902, p. 1073.
la polyglobulie des altitudes. *C. R. Soc. Biol.*,
- SHAPIRO (S.) et FRANKEL. — « The influence of dessicated spleen and bone marrow feedings upon the erythrocyt and haemoglobin contents of the blood ». *Endocrinology*, t. IX, n° 6, novembre-décembre 1925.
- SMITS (E.). — « Ein fall von Konstitutioneller Eosinophilie ». *Munch. Med. Woch.*, 27 mai 1927.
- C. SOULA. — *Concours Médical*, 2 mars 1930.
- « Les bases physiologiques de l'opothérapie splénique ». *Le Concours Médical*, 52^e année, n° 9, 2 mars 1930.
- SOULA (C.) et J. TAPIE. — « Les bases physiologiques de l'opothérapie splénique ». XX^e Congrès Français de Médecine, Montpellier, 18 octobre 1929, in *La Vie Médicale*, 24 décembre 1929.
- SOULA (C.), J. TAPIE et J. FAU. — « Influence sur l'anémie expérimentale du lapin, de l'insaponifiable X de rate de bœuf ». *C. R. Soc. de Biol.*, 21 déc. 1929.
- THOMAS (M.) PAUL (de Saint-Joseph, Missouri). — *In the Urologie and cutaneous review*, vol. 32, n° 7, juillet 1928 et t. XXXIV, 5 juin 1930.

— « Le traitement physiologique instantané de l'eczéma et de l'urticaire. » Traduit de l'*Urologic and cutaneous Review*, in *Siècle Médical*, 1^{er} janvier 1930.

WHIPPLE (G.-H.) et F.-S. RODSCHIFT ROBBINS. — « Blood regeneration in severe anemia, VIII Influence of bone marrow, spleen, brain and pancreas feeding. question of organic iron in the diet ». *Amer. Journ. of Physiol.*, avril 1927, t. LXXX.

ZUMBUSCH (Leo von) (de Munich). — *In the Urologic and cutaneous Review*, vol. 31, n° 12, déc. 1927.

TABLE DES MATIERES

Historique	9
Observations	15
Observations inédites	36
Chapitre de critique des faits observés	53
Conclusions	73
Bibliographie	77



BOSC FRÈRES, M. & L. RIOU

°° °° IMPRIMEURS-ÉDITEURS °° °°

°° 42, QUAI GAILLETON, 42 °°

°° °° °° °° LYON °° °° °° °°



